Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 7/ No. 1/ 2020
Page: 1-14

The effect of Adlerian group counseling on the hopelessness and anxiety of death in infertile women

Somayeh Zarei[1], Arezoo Nejatiyan[2]

1-Master of Family Counseling, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran.
2- PhD in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Hamedan Branch, Hamedan, Iran (Corresponding Author). E-mail: Arezoo.nejatiyan@gmail.com

Received: 04/11/2019 **Accepted:** 19/02/2020

Abstract

Introduction: Psychological problems caused by infertility can play an aggravating role in infertility. Adlerian treatment focuses on helping individuals develop a lifestyle that is defined by more productive compensation tools for feeling of inferiority and more social interests.

Aim: The present study was aimed to investigate the effect of adlerian group counseling on hopelessness and death anxiety in Kermanshah infertile women.

Method: This research is semi-experimental. Statistical population of the study consisted of 324 infertile women of Kermanshah with clinical records.40 individuals were selected out of statistical population by available sampling method. They were randomly replaced into experimental (n=20), and control group (n=20). Then all 40 patients were tested by research tools including death anxiety and hopelessness questionnaire. The experimental group received ten group counseling sessions with adlerian approach, but control group received no intervention. Then both groups were given posttests based on above scales and it was analyzed according to covariance analysis test.

Results: The findings of covariance analysis test show that Adlerian group counseling approach causes a reduction in death anxiety ($p<0.05$) and hopelessness ($p<0.05$) in experimental group compared to control group in posttest stage.

Conclusion: Adlerian group counseling could reduce death anxiety and hopelessness meaningfully compared to control group.

Keywords: Group counseling, Adlerian approach, Hopelessness, Death anxiety, Infertility

How to cite this article : Zarei S, Nejatiyan A. The effect of Adlerian group counseling on the hopelessness and anxiety of death in infertile women. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2020; 7 (1): 1-14 .URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-821-fa.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال هفتم، شماره ۱، ۱۳۹۹
صفحات: ۱۴-۱

تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر ناامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور

سمیه زارعی[۱]، آرزو نجاتیان[۲]

۱. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران.

۲. دکترای تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان، همدان، ایران (مولف مسئول).

ایمیل: Arezoo.nejatiyan@gmail.com

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۸/۰۸/۱۳ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۸/۱۱/۳۰

چکیده

مقدمه: مشکلات روان‌شناختی ناشی از ناباروری می‌تواند یک عامل تشدیدکننده ناباروری باشد. درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده‌تر برای کهتری و علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می‌گردد.

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر ناامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی بود. جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی زنان نابارور شهرستان کرمانشاه در سال ۱۳۹۷ به تعداد ۳۲۴ نفر تشکیل می‌داد که در کلینیک ناباروری دارای پرونده بودند. از جامعه‌ی آماری فوق ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه‌ی آماری انتخاب شد که در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. همه ۴۰ نفر به وسیله ابزارهای پژوهش از جمله پرسشنامه اضطراب مرگ و پرسشنامه ناامیدی، مورد آزمایش قرار گرفتند. گروه آزمایش طی ۱۰ جلسه مشاوره گروهی با رویکرد آدلر و گروه کنترل مداخله دریافت نکرد؛ سپس از هر دو گروه پس‌آزمون از مقیاس‌های فوق گرفته و با آزمون تحلیل کواریانس تحلیل گردید.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری باعث کاهش اضطراب مرگ ($P<۰/۰۵$) و کاهش ناامیدی ($P<۰/۰۵$) در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شد.

نتیجه‌گیری: مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانست به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی، در مقایسه با گروه کنترل شود.

کلیدواژه: مشاوره گروهی، رویکرد آدلر، ناامیدی، اضطراب مرگ، ناباروری

تمامی حقوق نشر براي دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

مقدمه

ناباروری به‌عنوان یک بحران زندگی، با طیف وسیعی از مشکلات اجتماعی، روانی، جسمی و مالی همراه است (گریل[1] و همکاران، ۲۰۱۰). ناباروری به صورت رخ ندادن حاملگی به دنبال یک سال نزدیکی جنسی محافظت نشده (بدون استفاده از روش‌های جلوگیری از حاملگی) تعریف می‌شود (بریک[2] و همکاران، ۲۰۰۷). بیش از ۸۰ میلیون نفر در جهان نابارور هستند. نرخ ناباروری در میان کشورهای مختلف از کمتر از ۵ درصد تا بیش از ۳۰ درصد متفاوت است (واینا[3] و همکاران، ۲۰۰۲). بر اساس مطالعات از ۶ زوج، یک زوج در سنین باروری دچار این مشکل هستند. با توجه به تحقیقات، شیوع ناباروری در ایران ۲۰/۲ درصد است (آخوندی و همکاران، ۲۰۱۳). برای بسیاری از افراد، ناباروری بحرانی بزرگ و عامل استرس روانی است که می‌تواند استرس عاطفی و بسیاری از واکنش‌های روانی منفی شامل افسردگی، اضطراب، نگرانی، خشم، شرم، حسادت، تنهایی، یأس و نومیدی ایجاد کند (سادوک[4]، ۲۰۰۰). در سال‌های اخیر توجه قابل‌ملاحظه‌ای به نقش عوامل روان شناختی در نازایی شده است و دانش پزشکی، ارتباط بین نازایی و عوامل روان‌شناختی را مطرح می‌کند. ناباروری در واقع یک بحران پیچیده زندگی است که از لحاظ روانشناختی، تهدیدکننده و تنش‌زا است و به همین دلیل بسیاری از مؤلفان، پیامدهای روان‌شناختی ناباروری را به واکنش‌های سوگ عمومی تشبیه کرده‌اند. ناباروری می‌تواند باعث بحران‌ها و فشارهای روانی نظیر افسردگی، اضطراب مرگ، مشکلات بین فردی، کاهش عزت نفس، نارضایتی در روابط بین فردی، انزوا، طلاق، خشم سرکوب شده، ناامیدی و اضطراب مرگ به‌طور ناخودآگاه شود (گاس، گکس بروک، شرد و نادوو[5]، ۲۰۱۶).

اضطراب مرگ شامل آشفتگی به هنگام فکر کردن درباره‌ی مرگ است که می‌تواند سبب کاهش مؤثر بودن و کاهش سلامت روان شود (برنت، اندرسون و مارسدن[6]، ۲۰۱۸). از آنجایی که مرگ هرگز تجربه نشده و هیچ کس به وضوح آن را لمس نکرده، همه به نوعی در مورد آن دچار اضطراب می‌شود (سلاجقه و رقیبی، ۲۰۱۴) و به نظر می‌رسد زنان نابارور اضطراب بیشتری داشته باشند. اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین انواع اضطراب بوده (صادقی و همکاران، ۲۰۱۵) و همچنین ترسی مدام، غیرمنطقی از مرگ یا مردن (جانی و همکاران، ۲۰۱۴) به همراه افکار، ترس‌ها و هیجان‌های مرتبط با پایان زندگی است. یکی از عوامل تأثیرگذار بر وضعیت روحی روانی افراد امید و امیدواری است. امید از نظر فیزیولوژیکی و عاطفی به افراد در مقابله با استرس کمک می‌کند تا موقعیت‌های بحرانی را به طور مطلوب تحمل کنند. امید تأثیر به سزایی در تطابق با محرومیت‌ها و ناتوانایی‌ها دارد. امید با کیفیت زندگی، اعتماد به نفس، دریافت حمایت از دوستان و خانواده مرتبط است (بیات، اردم و کوزوکو[7]، ۲۰۰۸). در تعریف ناامیدی می توان گفت؛ ناامیدی، نظامی از طرح‌واره‌های منفی است که فرد هم نسبت به خود و هم نسبت به آینده‌اش دارد (ایپک[8]، ۲۰۱۰). و دل‌مردگی ناشی از افسردگی است که می‌تواند

[1]- Greil
[2]- Berek
[3]- Vayena
[4]- Sadock
[5]-Gox, Glazebrook, Sheard & Ndukwe
[6]- Barnett, M. D., Anderson, E. A. and Marsden
[7]- Bayat, Erdem, Gul Kuzucu
[8]- Ipek

خود را در قالب از دست رفتن امید به آینده نشان دهد؛ در این شرایط، فرد احساس نامطلوب نسبت به خود و آینده دارد (مردانی، لندانی و غفاری، ۲۰۱۵). وقتی انسان‌ها در شرایط عجز و ناتوانی قرار می‌گیرند، دچار حالت درماندگی می‌شوند که هسته افسردگی و ناامیدی است. در این گونه شرایط، احساسات فرد، درونی، دائمی و فراگیر می‌شود (بندورا[1]، ۱۹۹۷).

مطالعات نشان می‌دهد شکست در درمان ناباروری استرس قابل‌توجهی ایجاد می‌کند (مالپن[2]، ۲۰۱۲). به‌طور کلی درباره چگونگی رویارویی با مشکلات و استرس ناشی از بیماری‌ها، روش‌های روان‌شناختی متعددی مورد توجه قرار می‌گیرد که یکی از این روش‌ها، روش روان-شناسی فردی مبتنی بر دیدگاه آدلر است. در دیدگاه آدلر مشکلات روانی نتیجه‌ی احساس کهتری بیش از حد[3] است که به واسطه‌ی شیوه‌ای از خود- دفاعی به یک زندگی واجد علاقه‌ی اجتماعی اندک کشیده می‌شود، درمان آدلری بر کمک به افراد برای ایجاد یک شیوه از زندگی متمرکز است که با ابزارهای جبرانی سازنده‌تر برای کهتری و علاقه اجتماعی بیشتر مشخص می‌گردد (کاردوسی[4]، ۲۰۱۶). شرکت در نشست‌های گروهی آموزش یا مشاوره با رویکرد روان‌شناسی فردی آدلر باعث کاهش تکانش‌وری و بهبود سازش یافتگی اجتماعی فرزندان، کاهش تعلل دانش‌آموزان، بهبود الگوهای ارتباطی زنان نابارور و بالا بردن تاب‌آوری افراد به مواد شده است (امانی، سهرابی، باقری و نصیری‌هانیس، ۲۰۱۷).

تحقیقات متعددی اثربخشی روش مداخلات آدلری را نشان داده است. رضاپور و نصوحی (۲۰۱۸) نشان دادند مداخله تلفیقی امید درمانی و درمان سبک زندگی آدلری در افزایش شفقت به خود، خود کارآمدی و حس انسجام در زنان با معلولیت جسمانی تأثیر معناداری داشته است. یافته‌ی پژوهش امانی و همکاران (۲۰۱۷) حاکی از این بود که مشاوره گروهی آدلری در افزایش بی‌آلایشی زوجین و افزایش همه مؤلفه‌های بخشایشگری میان فردی تأثیر معنادار داشته است. صالحی قلعه‌سوخته (۲۰۱۶) نشان دادند که آموزش مفاهیم رویکرد آدلری، نمره افسردگی زنان را در مقایسه با گروه کنترل به‌صورت معنادار کاهش می‌دهد. کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۲۰۱۴) به این نتیجه رسیدند که درمان آدلری سبب بهبود الگوهای ارتباطی در مقایسه با گروه کنترل‌شده است. چان[5] و همکاران (۲۰۱۶) اثربخشی مداخلات گروهی شناختی، رفتاری را بر کاهش اضطراب زنان نابارور تحت درمان لقاح آزمایشگاهی (IVF)[6] نشان دادند. با توجه به مشکلات روان‌شناختی زنان نابارور و تأثیر ابعاد روان-شناختی بر درمان ناباروری و محدود بودن تحقیقات در زمینه راه‌های حل مشکلات روان‌شناختی، همچنین تأثیر رویکرد آدلر بر بهبود مشکلات روان‌شناختی جوامع آماری متفاوت، مسئله اصلی در پژوهش حاضر این است که آیا مشاوره گروهی مبتنی بر رویکرد آدلری بر ناامیدی و اضطراب مرگ زنان نابارور تأثیر دارد؟

روش

[1]- Bandura
[2]- Malpan
[3]- Excessive Feelings of Inferiority
[4]- Carducci
[5]- Chan
[6]- In Vitro Fertilization (IVF)

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

پژوهش حاضر از نظر ماهیت کمّی، از لحاظ هدف کاربردی و از نظر روش، نیمه آزمایشی است. برای آزمون فرضیه‌های پژوهش حاضر، از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه‌ی آماری این پژوهش را کلیه زنان نابارور شهرستان کرمانشاه به تعداد ۳۲۴ نفر تشکیل می‌داد که در سال ۱۳۹۷ در کلینیک ناباروری شهرستان کرمانشاه دارای پرونده معالجه بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۴۰ نفر از زنان نابارور انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند.

با توجه به نمونه‌گیری صورت گرفته، دو کلاس به عنوان گروه‌های آزمایش در نظر گرفته شد. برای اعمال متغیر مستقل، قبل از شروع کلاس از هر دو گروه پیش‌آزمون مقیاس ناامیدی بک و اضطراب مرگ برک به عمل آمد. سپس طی مدت ۱۱ جلسه (۶۰ دقیقه‌ای)، مربی به گروه آزمایشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلر ارائه داد و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. در پایان دوره از هر دو گروه با استفاده از مقیاس ناامیدی بک[1] و اضطراب مرگ برک پس‌آزمون به عمل آمد. داده‌های حاصل از اجرای پیش‌آزمون و پس‌آزمون پرسشنامه‌های مذکور در گروه‌های آزمایش و کنترل با استفاده از برنامه اِس‌پی‌اِس‌اِس[2] نسخه ۲۳ مورد تحلیل آماری قرار گرفت. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها، از آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردید.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: جنسیت مؤنث، دامنه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال، بالا بودن میزان اضطراب مرگ، بالا بودن سطح ناامیدی؛ و ملاک‌های خروج عبارت بودند از: ابتلا به بیماری جسمی و عصب-شناختی که منجر به ناتوانی بیمار گردد، مشارکت قبلی در برنامه مداخله‌ای مشابه و غیبت بیش از دو جلسه.

فرایند مشاوره آدلری: فرایند مشاوره آدلری شامل چهار مرحله متوالی است:

(۱) رابطه درمان گرایانه (مشارکتی): رابطه شخص با شخص اساس رویکرد آدلریست. آدلری ها اعتقاد دارند که مشاوره گروهی زمانی پیشرفت می‌کند که درمان بر اینکه مراجعین را به عنوان افرادی مهم بداند تمرکز داشته باشد.

(۲) کاوش کردن پویش‌های فرد: مرحله دوم مشاوره آدلری است که با مصاحبه ذهنی و عینی پیش می‌رود (کوهن و همکاران[3]، ۲۰۱۵).

(۳) باز جهت‌دهی مجدد: قسمت اساسی هر مشاوره مؤثر است و به ویژه در طول مرحله‌ی عمل گروه حیاتی است.

(۴) بینش و عمل: هر چند هدف جنبه‌های روانکاوی درمانی آدلری بینش است، ولی بینش صرفاً شامل دانش (شناخت خود) یا فهمیدن نمی‌شود. برای آدلری‌ها بینشی وجود ندارد مگر اینکه یک مؤلفه عملی وجود داشته باشد (کوری، ۲۰۱۶). بنابراین علاوه بر استفاده از تعبیر و تفسیر، تحلیل مقاومت‌ها و انتقال و بازسازی شناختی، آدلری‌ها ممکن است از سایکو دراما، موسیقی، هنر، تکالیف خانگی، مواجه‌سازی، تقویت رفتار استفاده کنند هر چند این روش‌ها به عنوان روش‌های تغییر رفتار استفاده می‌شود، در آدلری‌ها از آن‌ها به عنوان وسایلی

[1]- Back Hopelessness Scale (BHS)
[2]- SPSS
[3]- Cohen et al

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

برای تغییر انگیزش استفاده می‌کنند (ابیی و همکاران[1]، ۲۰۱۵).

ابزار

ابزار جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه است که عبارت‌اند از:

پرسشنامه ناامیدی بک (BHS): این پرسشنامه یک مقیاس ۲۰ سؤالی است که فرد با خواندن هر بخش، پاسخ درست یا غلط به آن می‌دهد. این پرسشنامه سه بعد ناامیدی فرد را می‌سنجد: احساس درباره آینده، بی‌انگیزگی یا از دست دادن انگیزه و انتظارات. اولین بار توسط آرون تی‌بک[2] در سال ۲۰۰۷ تهیه شد. در این پرسشنامه پنج سؤال در مورداحساس فردیت به آینده، هشت سؤال در مورد بی-انگیزگی یا از دست دادن انگیزه و پنج سؤال در مورد انتظارات است. پرسشنامه ناامیدی بک برای افراد ۱۷ تا ۸۰ ساله طراحی شده است و نمره کسب شده در آن بین ۰ تا ۲۰ است که نمره بالاتر نشانه ناامیدی بیشتر است. گودرزی (۱۳۸۱) پایایی این مقیاس را در دو مرحله به دست آورد، ابتدا به منظور بررسی پایایی مقیاس ناامیدی بک با روش بازآزمایی، یک گروه ۸۵ نفری از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شیراز را دو بار مورد آزمون قرار داد. ضریب همبستگی پیرسون بین نمرات آزمون اول و دوم برابر با $r = ۰/۷۱$ و در سطح $p < ۰/۰۰۱$ معنادار بود. این ضریب نشان‌دهنده پایایی نسبتاً خوب آزمون با روش بازآزمایی است. گودرزی (۱۳۸۱)، همچنین به منظور بررسی میزان همسانی درونی سؤالات مقیاس ناامیدی بک، ضریب همسانی درونی را بین تمامی سؤالات مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه کرد که این ضریب برابر با ۰/۷۹ بود که حاکی از همسانی درونی بالای مقیاس است. گودرزی (۱۳۸۱)، همچنین جهت بررسی روایی این مقیاس، همبستگی این مقیاس را با پرسشنامه افسردگی بک به دست آورده است، چون بدبینی یکی از خصوصیات افسردگی است و باید رابطه مثبتی بین نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک وجود داشته باشد. محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که این ضریب از نظر آماری معنادار است که نشان دهنده‌ی روایی مطلوب این مقیاس است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب مرگ: این پرسشنامه شامل ۲۷ سؤال با پاسخ‌های پنج گزینه‌ای است؛ که در سال ۲۰۰۷ توسط برک ساخته شد. در این پرسشنامه ۱۱ سؤال ترس از عواقب مردن، ۶ سؤال ترس از مرگ توسط دیگران، ۷ سؤال ترس از عذاب روحی بعد از مردن، ۳ سؤال ترس از مرگ ناگهانی که مجموع کل سؤالات اضطراب مرگ را نشان می‌دهد. لانگز (۲۰۰۸) اعتبار تنصیف مقیاس اضطراب مرگ را ۰/۷۶ و همبستگی هر سؤال با نمره کل را از ۰/۳۰ تا ۰/۷۴ گزارش کرده است. در پژوهش رجبی و بحرانی (۲۰۰۱) ضریب اعتبار دو نیمه‌سازی مقیاس اضطراب مرگ بعد از اعمال فرمول تصحیح شده اسپیرمن براون، معادل ۰/۶۲ محاسبه شد. همچنین همسانی درونی پرسشنامه نیز با کمک محاسبه ضریب آلفای کرونباخ بررسی شد که مقدار این ضرایب برای کل پرسشنامه معادل ۰/۷۳ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد.

[1]- Abbey et al
[2]- Aaron Temkin Beck

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

پروتکل مشاوره گروهی با رویکرد آدلر: خلاصه محتوای مشاوره گروهی با رویکرد آدلر در جدول ۱ آمده است:

جدول۱ خلاصه محتوای مشاوره گروهی با رویکرد آدلر

جلسه	هدف	خلاصه محتوای جلسات
پیش جلسه	ارائه رهنمودهایی برای مشارکت اعضا و معرفی برنامه، رهبر گروه، آموزش‌ها و اعتبارنامه‌هایی که کسب کرده/اجرای فرم‌ها و ابزارهای انجام پیش‌آزمون	پیش آزمون.
اول	آشنایی با اهداف گروه، ایجاد ارتباط و همدلی	۱) مشخص کردن اهداف فرایند مشاوره گروهی ۲) توضیح خطوط کلی جلسات برای اعضا ۳) تأکید بیشتر مشاور بر روابط درمان گرایانه تا تمرکز صفر بر مشکل از طریق دلگرمی دادن به جای تجزیه‌وتحلیل ۴) مصاحبه‌ی ذهنی
دوم	کاوش پویش‌های فرد، شناخت شیوه‌ی زندگی و عوامل مؤثر بر آن	۱) معرفی مجموعه خانواده ۲) تمرین مجموعه خانواده ۳) کاوش درباره سایر عوامل مجموعه خانواده ۴) گفتگو مجموعه خانواده ۵) تکالیف عملی
سوم	کاوش پویش‌های فرد، آشنایی و چالش با تکالیف زندگی	آشنایی و چالش با تکالیف زندگی
چهارم	کاوش کردن پویش‌های فرد	شناخت اولویت‌های شخصیتی و اشتباهات اساسی زندگی
پنجم	کاوش کردن پویش‌های فرد و کسب بینش	شناخت و بازسازی خاطرات اولیه
ششم	ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش	ارزیابی اهداف زندگی، چالش با منطق خصوصی
هفتم	کسب بینش، دلگرمی و جرأت بخشیدن	گام‌های خودجرأت‌بخشی
هشتم	ترغیب کردن خودشناسی و کسب بینش	شناخت موانع اهداف، تغییر نقش احساسات
نهم	کمک کردن به جهت‌گیری مجدد	جمع‌بندی مقوله‌های موثر در زندگی
دهم	کمک کردن به جهت‌گیری مجدد، جمع‌بندی داستان زندگی	بازنویسی داستان زندگی
یازدهم	به عمل درآوردن بینش‌ها و استعاره زندگی و پس‌آزمون	کشف مراجعین در مرحله جهت‌گیری مجدد (که ممکن است یک تا سه جلسه طول بکشد) عقاید و رفتارشان را در جهت رسیدن به هدف‌های مشاوره تغییر می‌دهند.

(سلیمی‌بجستانی و همکاران، ۲۰۱۲)

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار اضطراب مرگ و ناامیدی گروه آزمایش و گروه کنترل، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون، در جدول شماره ۲ آورده شده است.

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به سطح معنی‌داری ($p<۰/۰۵$) متغیرهای اضطراب مرگ و ناامیدی، نرمال بودن توزیع نمرات در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید می‌شود. برای بررسی پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه در جامعه از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای متغیر اضطراب مرگ ($F=۷/۱۴$، $P=۰/۲۳$) و متغیر ناامیدی ($F=۱/۸۴$،

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

(P=۰/۱۱ نشانگر تحقق پیش‌فرض تساوی واریانس‌ها بود.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار، اضطراب مرگ و ناامیدی گروه آزمایش و گروه کنترل، در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

گروه	متغیر	پیش‌آزمون			پس‌آزمون		
		تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	ناامیدی	۲۰	۷/۵۲	۴/۷۳	۲۰	۳/۹	۳/۳۲
	اضطراب مرگ	۲۰	۶۰/۰۶	۱۹/۹۱	۲۰	۲۸/۹۳	۲۷/۵۶
کنترل	ناامیدی	۲۰	۶/۳	۲/۹	۲۰	۶/۱۵	۴/۲۷
	اضطراب مرگ	۲۰	۷۶/۱۵	۲۴/۰۷	۲۰	۷۵/۲	۲۱/۵۳

n= ۴۰

برای بررسی تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و ناامیدی آزمودنی‌ها از تحلیل کوواریانس استفاده شد و نتایج آن در جدول شماره ۳ ارائه‌شده است.

جدول ۳ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری متغیرهای ناامیدی و اضطراب مرگ

اثـــر	مقـــدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معنی‌داری
پیلایی	۰/۰۵۹	۰/۵۱۵	۴	۶۸	۰/۵۸۸
لامبدای ویلکز	۰/۹۴۲	۰/۵۰۴	۴	۶۶	۰/۷۳۳
هوتلینگ	۰/۰۶۲	۰/۴۹۳	۴	۶۴	۰/۷۴۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۰۹۴	۱/۰۰۰	۳	۳۲	۰/۴۱۸

n= ۴۰

همان‌طور که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح P<۰/۰۵ تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که دست کم در یکی از متغیرهای وابسته (اضطراب مرگ و ناامیدی) بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، برای بررسی این تفاوت، تحلیل آنکوا در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل از آن در جدول شماره ۴ درج شده است.

جدول ٤ خلاصه نتایج آزمون تحلیل کواریانس اضطراب مرگ و ناامیدی گروه‌ها

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	ضریب تأثیر
اضطراب مرگ	گروه	۵۸۱۸/۰۲	۱	۵۸۱۸/۰۲	۲۲/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۷۶
	خطا	۹۶۴۰/۳۲	۳۷	۲۶۰/۵۴			
	کل	۱۵۹۸۷/۹۴	۳۹				
ناامیدی	گروه	۲۵/۳۹	۱	۲۵/۳۹	۷/۹۵	۰/۰۰۸	۰/۱۷۴
	خطا	۱۱۸/۰۳	۳۷	۳/۱۹			
	کل	۱۴۷/۹۰	۳۹				

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

با توجه به میانگین‌های ارائه شده و با توجه به سطح معنی‌داری می‌توان گفت که مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانسته است میانگین اضطراب مرگ و ناامیدی را کاهش دهد که این تفاوت در گروه آزمایش و کنترل در سطح (P<۰/۰۵) معنادار بود. در واقع این درمان بر اضطراب مرگ و ناامیدی آزمودنی‌ها مؤثر است. میزان تأثیر برای اضطراب مرگ ۰/۳۷۶ و برای ناامیدی ۰/۱۷۴ بود؛ یعنی ۳۷/۶ درصد از واریانس اضطراب مرگ و ۱۷/۴ درصد واریانس ناامیدی ناشی از مشاوره گروهی با رویکرد آدلری است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و ناامیدی زنان نابارور بوده است. نتایج پس آزمون نشان می‌دهد که میانگین نمرات اضطراب مرگ و ناامیدی در پس آزمون نسبت به گروه کنترل، کاهش معناداری یافته است. همچنین مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و ناامیدی زنان نابارور مؤثر بوده است. با بررسی پیشینه تحقیق در داخل و خارج از کشور این نتیجه یافت شد که هیچ پژوهشی به طور مستقیم در ارتباط با تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و ناامیدی کار نشده است و در این پژوهش برای نخستین بار تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری بر اضطراب مرگ و ناامیدی بررسی شده که نتایج قابل توجهی را در برداشته است. نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش رضاپور و نصوحی (۲۰۱۸)، امانی و همکاران (۲۰۱۷)، صالحی قلعه سوخته (۲۰۱۶)، کرمانشاهی و شفیع‌آبادی (۲۰۱۴)، خیرخواه، واحدی و جنانی (۲۰۱۴)، کرد میرزا نیکو زاده (۲۰۱۱)، بنگو (۲۰۱۷)، چان و همکاران (۲۰۱۶)، کریستین و همکاران (۲۰۱۴)، سایجتلر و همکاران (۲۰۱۲) همسو است.

ناباروری و فرایند درمان آن یک منبع رنج روانی است که تأثیرات مخربی بر رفاه روانی افراد نابارور و زوجین دارد. در افراد نابارور امید به زندگی کاهش یافته، چون درمان‌های ناباروری طولانی مدت بوده و در مواردی هم که چندین بار ناموفق بوده و باید مجدد تکرار گردند، این افراد دچار ناامیدی می‌شوند. امیدواری پیوندی است میان رفتارهای مرتبط با هدف و باورهای فرد برای رسیدن به این اهداف. امیدواری از طریق تجارب موفقیت آمیز زندگی افزایش می‌یابد و به واسطه تجارب شکست تقلیل می‌یابد. آن‌ها تمایل دارند تفسیرهای منفی درباره آینده و خود ارزش‌دهی را به وجود آورند. می‌توان چنین تبیین کرد که تأثیرات روانی نازایی در زنان نابارور که در جستجوی درمان هستند امید به زندگی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پیش‌داوری و تفسیرهای غلط و غیرمنطقی از رفتار اعضای خانواده، یکی از عوامل شناختی است که می‌تواند موجب بروز مشکلاتی در روابط زناشویی گردد، بک در این زمینه معتقد است که ذهن‌خوانی می‌تواند به پیش‌بینی اشتباه منجر گردد و بی‌جهت تولید نگرانی یا احساس عدم امنیت عاطفی کند. مهم‌ترین علت مشکلات زناشویی سو تفاهم است و زمانی ایجاد می‌شود که زن و شوهر تصویر مخدوش شده‌ای از همسر در ذهن داشته باشد. همچنین در اثر نبود توانایی مهار رنجش، رنج برآمده از ناباروری تا اندازه‌ای دشوار می‌گردد که فرد با تخلیه هیجانی نیز آرامش را تجربه نکرده و نشخوار فکری درباره آن رفتار مایه‌ی خشم و واکنش‌هایی می‌گردد که روابط اجتماعی فرد را

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

دچار آشفتگی می‌کند. مشاوره گروهی آدلری با تکیه بر آموزه‌های گروه‌درمانی و شناسایی علل زمینه‌ای در تاریخچه زندگی و بازخورد دهی و شناسایی عقده‌های فرد و فن‌هایی مانند «فن متناقض» که در آن از مراجعین خواسته می‌شود که نشانه‌هایشان را تشدید کنند، می‌تواند در مهار رنجش و دشواری شرایط زندگی مادران دارای فرزند کم‌توان ذهنی اثربخش باشد. مشاوره گروهی با رویکرد آدلر با تأکید بر کسب بینش منجر به تغییر رفتار اعضای گروه می‌گردد. این تغییر دربرگیرنده رفتارهای ساده برآمده از یادگیری‌های مشاهده‌ای و تقلیدها و رفتارهای پیچیده همانند شیوه زندگی است (کوری، ۲۰۱۶). رویکرد آدلری بر وحدت شخصیت و ماهیت ذهنی و هدفمند رفتار فرد تأکید دارد. این رویکرد به خاطر تأکید بر مسئولیت، تلاش در جهت برتری‌جویی، جستجوی ارزش و معنی در زندگی، یک الگوی رشدی است و این عقیده را که برخی از نظر روانی بیمار هستند و نیازمند درمان هستند را رد می‌کند، بلکه این رویکرد کار خود را به عنوان آموزش راه‌های بهتر برای افراد به منظور چالش در حوزه تکالیف زندگی، جهت‌دهی، کمک به افراد برای تغییر افکار نادرست و ترغیب افرادی که دلسرد (ناامید) شده‌اند می‌داند (کوری، ۲۰۱۶).

این رویکرد بر خودمختاری و خودآگاهی به جای ناخودآگاهی به عنوان هسته‌ی شخصیت تأکید دارد و معتقد است انسان قربانی سرنوشت نیست بلکه موجودی انتخاب‌گر، فعال و خلاق است که هر عمل او معطوف به هدف و معنی است. حرکت در جهت اهداف و پیش‌بینی ما از آینده، بیش از آنچه در گذشته برای ما اتفاق افتاده است، اهمیت دارد. بیشترین مشکلات عاطفی و روانی زوج‌های نابارور، ناامیدی، سرخوردگی، ترس و اضطراب مرگ بوده است. این مشکلات، به همراه مشکلات خانوادگی و اجتماعی، از نوع برهم خوردن روابط زناشویی و بروز مسائلی از قبیل ازدواج مجدد، جدایی و طلاق از موضوعات بسیار مهمی است، که خدمات روانشناسی و مشاوره را بسیار مهم و حیاتی می‌سازد. یأس و ناامیدی، ترس و اضطراب مرگ، از عوامل روان-شناختی مهمی است که هر فرد انسانی را برای ابتلا به بیماری روانی مهیا می‌سازد. در این خصوص زنان بیش از مردان در معرض آسیب‌های روانی بخصوص اضطراب مرگ هستند. در این ارتباط، از دیدگاه پزشکان، استرس و افسردگی و اضطراب مرگ در ایجاد ناباروری، مشاوره و روان درمانی و آگاهی از جزییات اقدامات تشخیصی و درمانی در درمان و بهبود ناباروری نقش مؤثری را ایفا نموده و حضور روانشناسان و مشاوران در بخش‌های درمانی و کلینیکی ناباروری را ضروری می‌نماید تا مداخلات روانی لازم را در کلیه مراحل قبل از درمان، حین درمان و بعد از درمان‌های پزشکی، برای بیماران فراهم آورند. از علل اضطراب مرگ زنان نابارور، وقوع تنیدگی‌های روزمره‌ی زندگی و فشار اجتماعی است، به نظر می‌رسد مهار استرس و معنویت درمانی می‌تواند به افراد کمک کند تا موقعیت‌هایی را که باعث اضطراب مرگ و نگرانی در این زمینه می‌شود، شناسایی و سپس راهبردهای مقابله‌ای برای مواجهه با این موقعیت‌ها را به دست آورند.

در رویکرد آدلر برای کیفیت زندگی عناصر سازنده[1] و عوامل ایجادکننده‌ای[2] تعیین می‌شود. این عناصر به صورت عام عبارت‌اند از خودمختاری، شناخت، وابستگی

[1]- Elements
[2]- Contributors

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

متقابل و برابری که عواملی مانند امنیت، شهروندی و دموکراسی را برای محقق شدن نیاز دارند. آدلر قائل به اجتماعی بودن سرشت آدمی بود از این رو به انجام کار با مراجعین در بافت گروه علاقه داشت. هم‌چنین آدلری‌ها بر این باورند که مشکلات افراد در پای‌بست، نهادی اجتماعی دارند. بر پایه‌ی این فرض در کار گروهی چشم‌اندازهایی اجتماعی به تشخیص و درمان دارند. پس اعضا با شرکت در نشست‌های گروهی، نحوه‌ی رفتار و هم‌کنش درست اجتماعی را می‌آموزند (کوری، ۲۰۱۶). آدلری‌ها پایه کاربست خود را بر این فرض می‌نهند که مردم خلاق، کنشگر و خودتعیین‌گر[1] هستند. آدلری‌ها روشی را برای به چالش کشیدن مراجعه‌کنندگان پیش‌رو می‌گیرند تا آنان را از شیوه‌های مشارکت فعال در موقعیت‌هایی که همچون مشکل ادراک کرده‌اند، آگاه سازند به گفته آدلر «آدمی با اهداف و مقاصد زندگی را به سر می‌برد و کنش‌هایی برآمده از اهدافی با سرشت اجتماعی است». مشاوره گروهی آدلری اعضای گروه را در افزایش آگاهی و بینش به اهداف مقاصد زندگی یاری می‌دهد (روزالین[2]، ۲۰۱۳). یکی از عوامل مؤثر بر کاهش اضطراب مرگ در جلسات مشاوره آدلری در بانوان نابارور تغییر نگرش و مثبت نگری بود. به بانوان آموزش داده شد ۳۰ ثانیه زمان کافی برای تغییر ریتم قلب از حالت استرس به حالت آرام است. برای این کار قلب و ذهن خود را معطوف افکار مثبت کنند، هر چیزی که به فرد احساس خوبی دهد شامل این گزینه است، نگاه کردن نگاه محبت‌آمیز به همسر، فکر کردن به قطعه جواهری که دوست دارد آن را بخرد، تصور مکانی که دوست دارد در تعطیلات آنجا سفر کند و هر چیز دیگری و لبخندزدن در کاهش اضطراب مرگ بانوان نابارور مؤثر بود. به نظر بسیاری از متخصصان، درمان بیماری به صورت گروهی بسیار مؤثر است. گروه باعث بهبود مهارت‌های ارتباطی فرد بیمار می‌شود و سیستم حمایتی مفیدی را در اختیار او قرار می‌دهد. از سوی دیگر، فرد بیمار با مشاهده دیگران به منحصر به فرد نبودن مشکل خود پی می‌برد و این موضوع باعث امیدواری بیشتر او خواهد شد. لذا عوامل زیر را در پیشرفت درمان در گروه زنان نابارور مؤثر بود عبارت‌اند از؛ ۱) عمومیت: فرد در گروه خود را تنها فرد مبتلا به نازایی و یا مشکل نمی‌بینـد. ۲) نوع دوستی: فرد در گروه از طریق حمایت دیگران، احساس معنا و بودن در زندگی می‌کنـد. ۳) امید: فرد دیگران را می‌بیند که گرچه همان وضعیت را دارند و یا حتی وضعیت برتر و گرچه همان احساس را تجربه می‌کنند؛ اما با این حال، می‌توانند احساس معنادار بودن زندگی را تجربه کنند و کیفیت زندگی بهتری داشته باشند که آنی امر به فرد امید می‌دهد که مشکل ناباروری خود را بپذیرد و با امید بیشتری درمان دارویی، جراحی دنبال کند و امید به داشتن فرزند در آینده در او شکوفا شود.

نتیجه‌گیری

مشاوره گروهی آدلری به اعضای گروه کمک می‌کند نقش خود را در رابطه بپذیرند و رفتارهای سرزنشگر را کاهش دهند. در این رابطه نقش زوج‌ها در ایجاد رفتارهای تازه و مثبت اهمیت فراوانی دارد. به گونه‌ای که اگر بپذیرند که رفتارهای خودشان عامل خوشبختی یا ناراحتی است، می‌توانند رفتار خود را کنترل کنند. پس کاربست مشاوره گروهی آدلری با بالابردن کنش

[1]- Self-determining
[2]- Rosalyn

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

همکاری و دگرگونی روش‌های سازمان نایافته زندگی می‌تواند کیفیت زندگی زوجین را افزایش دهد (امانی و همکاران، ۲۰۱۷). به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد مشاوره گروهی با رویکرد آدلری توانست به طور معناداری باعث کاهش اضطراب مرگ و ناامیدی، در مقایسه با گروه کنترل شود. از محدودیت‌های این استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی است. در چنین ابزارهایی ممکن است افراد نسبت به پاسخگویی سؤالات پرسشنامه‌ها سوگیری داشته باشند که این عامل دقت نتایج را تا حدودی کاهش می‌دهد. در نهایت با توجه به یافته‌های پژوهش پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده برای بررسی ارزیابی بیشتر، تأثیر مشاوره گروهی با رویکرد آدلری، آزمون پیگیری سه ماهه برای ارزیابی ماندگاری نتایج درمانی صورت پذیرد و حتی این روش درمانی می‌تواند با رویکرد ذهن آگاهی به منظور اثربخشی بیشتر به صورت ترکیبی در زنان نابارور انجام پذیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود نظر به اینکه شرکت-کنندگان در جلسات آموزش با اشتیاق زیاد شرکت می-کردند و خواستار ادامه این‌گونه آموزش‌ها بودند و با توجه به اهمیت مشاوره گروهی در حل مشکلات زندگی زنان نابارور، آموزش این‌گونه مهارت‌ها به عنوان یک برنامه، در مراکز بهداشتی برای زنان نابارور و خانواده‌های آنان در نظر گرفته شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی واحد همدان است. پژوهشگران این مطالعه وظیفه خود می‌دانند از تمامی عزیزان مورد پژوهش که با صبر و شکیبایی آنان را در تکمیل پرسشنامه‌ها و انجام این پژوهش یاری رساندند و همچنین مسئولین و کارکنان مرکز درمانی، آموزشی و تحقیقاتی معتضدی کرمانشاه و سایر عزیزانی که در انجام این پژوهش همکاری داشته-اند، مراتب تشکر و قدردانی خود را ابراز نمایند.

References

Abbey A, Hallmant L, Antonia J. (2015). The role of perceived control, attribution as, and meaning in embers of infertile couples well- being. J Soc Clin Psychol, 271-296.

Akhondi MM, Kamali K, Ranjbar F, Shirzad M, Shafeghati S, Ardakani ZB, Goodjani A, Parsaeian M, Mohammad K. (2013). Prevalence of primary infertility in Iran in 2010. Iranian journal of public health, 42(12), 4-40.

Amani A, Sohrabi A, Bagheri L, Nasiri Hanis, GH. (2017). Study of effectiveness of adlerian group counselling and couples' intimacy and interpersonal forgiveness. Family counselling and psychotherapy, 7th year, 23(1), 45-64.

Bandura A. (1997). Self-efficacy and health behaviour. London: Cambridge handbook of psychology, health and medicine, Cambridge: Cambridge University Press, 7-211.

Barnett MD, Anderson EA, Marsden AD. (2018). Is death anxiety more closely linked with optimism or pessimism among older adults? Archives of Gerontology and Geriatrics, 77(3), 169-173.

Bayat M, Erdem E, Gul Kuzucu E. (2008). Depression, anxiety, hopelessness, and social support levels of the parents of children with cancer. J Pediatr Oncol Nurs, 25(5), 53-247.

Bengu ET. (2017). The Effectiveness of Adlerian-Based Encouragement Group Couns7ling with College Students in Turkey. The Journal of Individual Psychology, 73(1), 54-69.

Berek JS. (2007). Novak's gynecology: Lippincott Williams & Wilkins. Translated by Ghazijahani B. 15 Edition. Tehran: Golbang

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

Carducci N. (2016). Positive psychological characteristics and interpersonal forgiveness: Identifying the unique contribution of emotional intelligence abilities, Big Five traits, gratitude and optimism Personality and Individual Differences, 68, 199-204.

Chan C, Ng EH, Chan CL, Ho, Chan TH. (2016). Effectiveness of psychosocial group intervention for reducing anxiety in women undergoing in vitro fertilization: a randomized controlled study. Fertil Steril, 85(2), 339-346.

Cohen AB, Pierce JD, Chambers J, Meade R, Gorvine BJ, Harold G, Koenig HG. (2015). Intrinsic and extrinsic religiosity, belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction in young Catholics and Protestants. J Res Pers, (39), 24-307.

Corey G. (2016). Theory & Practice of Group Counseling, 9th ed, Boston: Cengage Learning.

Goodarzi Ma. (2002). Validity and Reliability of Beck Hopelessness Scale in a Group of Universities. Journal of Social Sciences and University of Shiraz University of Medical Sciences,18(2), 26-39.

Gox SI, Glazebrook C, Sheard C, Ndukwe G, Oates M. (2016). Maternal self-esteem after successful treatment for infertility. Fertil Steril, 85(1), 84-9.

Greil AL, Blevins KS, McQuillan J. (2010). "The experience of infertility: A review of recent literature". Sociology of Health & Illness, 32(1),140–162.

Ipek N. (2010). The levels of anxiety and hopelessness of primary education children with speech disorders and of their parents. Journal of Elementary Education Online, 9(1), 23-30.

Jani S, Molaee M, Jangi-Gojebiglou S, Pouresmali A. (2014). Effectiveness of cognitive therapy based on religious believes on death anxiety, social adjustment and subjective well-being in the cancer patients. Journal of Ilam university of medical sciences, 22(5).

Kermanshahi F, Shafiabadi A. (2014). Studying the effects of adlerian treatment on improvement of communication patterns among infertile women. Scientific-cultural journal of Educational journal, 9th year.

Kheirkhah M, Vahedi, M, Janani P. (2014). A study on effects of group counselling on infertility adjustments of infertile women in tabriz. Alzahra clinic, Iranian journal of obstetrics genealogy and infertility, 17 (113), 7-14.

Kordmirza N. (2011). Comparing the effectiveness of positive psychotherapy and adlerian group therapy intervention programme for promotion of resiliency in drug dependents. Counselling and psychotherapy culture. (counselling culture), 2(5), 1-27.

Kristin K. Meanywalen SC, Bratton, Terry K. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. Journal of Counseling & Development, 92(1), 47-56.

Langs R. (2008). Unconscious death anxiety and the two modes of psychotherapy. The Psychoanalytic Review; 95(5), 791-818.

Malpan A. (2012). How have a baby: overcoming infertility., Chapter 32, Unexplained Infertility? pp:320-345.

Mardanivalandani M, Ghaffari Z. (2015). The effectiveness of meaning therapy on quality of life and life expectancy of patients with multiple sclerosis in ShahreKord. Journal of Ilam Medicine Science, 23(5), 45-58.

Rajabi GH, Bahrani M. (2001). Factor analysis of questions about death anxiety scale (Persian). Journal of Psychology, 5(4), 331-344.

Rezapour Y, Nasooji M. (2018). Impact of the combined intervention based on hope effectiveness and Adlerian lifestyle therapy on self-efficacy sense of coherence and self-compensation in individuals physically handicapped. Journal of counselling culture and psychotherapy, (9), 1-23.

Rosalyn V G. (2013). Theory and Practice of Adlerian Psychology, first th, San Deiago, CA: Cognella. 1-152.

Sadeghi H, Saeedi M, Rahzani K, Esfandiary A. (2015). The relationship between social support and death anxiety in hemodialysis

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]

patients. Journal of Nursing Education, 2(4), 36-48.

Sadock B. (2000). Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences. Clinical Psychiatry.9th ed. (translated by Pourafkari N) Tehran, lran: Shahrab Publishers.

Salajegheh S, Raghibi M. (2014). The Effect of Combined Therapy of Spiritual-Cognitive Group Therapy on Death Anxiety in Patients with Cancer. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, 22(2),1130-1139.

Salehi Ghalesookhte K. (2016). Effectiveness of group training based on adlerian approach on inferiority feeling and depression of grade 11 students in Lordegan. (M.A. thesis). Shahid rajaee teacher training University.

Salim Bajestani, H, Shafiabadi A, Etemadi A, Ahmai K, (2012). Comparing the effectiveness of adlerian method counselling and cognitive reconstruction based on allegory in enhancing students resiliency. Behavioural sciences magazine, 6(3), 237-244.

Siegenthaler E, Munder T, Egger M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 51(1), 8-17.

Vayena E, Rowe PJ, Griffin PD. (2002). Current Practices and Controversies in Assisted Reproduction. World Health Organization.1-404.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-14]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.1.1.8]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.1.1]